



PARECER Nº 01 , DE 2016.-CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 628, de 2015, que institui as diretrizes para a Política Distrital de Atenção Integral às pessoas com diagnóstico de obesidade e sobrepeso e dá outras providências.

AUTORA: Deputada Sandra Faraj

RELATOR: Deputado Wasny de Roure

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 628 / 2015
Folha nº 16
Matrícula: 10353 Rubrica: 13084

I - RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura o Projeto de Lei nº 628, de 2015, de autoria da deputada Sandra Faraj, que trata da Política Distrital de Atenção Integral às pessoas com obesidade e sobrepeso.

O Projeto, no art. 2º, institui como diretrizes da referida Política: divulgação sobre a alimentação adequada; incentivo à produção de alimentos saudáveis; ações de promoção à saúde e prevenção do sobrepeso e obesidade; acesso universal, por meio de atendimento integral e regionalizado, ao diagnóstico e tratamento da obesidade, sobrepeso e patologias associadas; desenvolvimento de projetos estratégicos para estudos e incorporação tecnológica no tratamento da obesidade e sobrepeso; e equipe multidisciplinar de atendimento.

O art. 3º estabelece o acesso universal aos procedimentos cirúrgicos, observados os critérios definidos pelos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ao Poder Executivo é facultado fomentar a realização de pesquisas voltadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas com obesidade e sobrepeso, junto a universidades e outras instituições de ensino e pesquisa sediadas no Distrito Federal.

O art. 5º trata da usual cláusula de vigência e revogação genérica.

O último artigo, equivocadamente, repete a cláusula de revogação genérica.

A autora afirma, na justificção, que a intenção é instituir uma “política séria e eficiente de combate à obesidade e sobrepeso.” Cita as mudanças no padrão de alimentação da população no Brasil que tem resultado em aumento paulatino do peso, e o estudo do Ministério da Saúde o qual apontou que a incidência de obesidade aumentou 54% nos últimos 6 anos.

A autora menciona as iniciativas do Ministério da Saúde para a prevenção do sobrepeso e obesidade, mas argumenta que é necessário tratamento multidisciplinar que trate também os aspectos psicológicos envolvidos.



Esclarece que o Deputado Washington Mesquita, em 2012, apresentou Projeto de Lei semelhante, o qual foi arquivado ao final da legislatura.

O PL foi lido em 03/09/2015. Consta, à folha 03, despacho devolvendo o PL à autora para manifestação sobre a existência de legislação distrital tratando do tema (Lei nº 3.821, de 2006). Em resposta, a autora expede despacho, à folha 7, argumentando tratarem de temas distintos e solicitando a continuidade da tramitação do PL nº 628/2015.

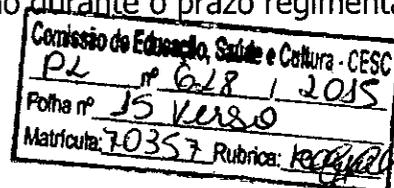
A Assessoria de Plenário encaminhou Consulta nº 937/2015 à Assessoria Legislativa acerca da prejudicialidade do PL nº 628/2015, que opinou pela continuidade da tramitação.

O PL nº 628/2015 teve designada a tramitação para análise de mérito pela Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC e análise de admissibilidade pela Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF e pela Comissão de Constituição e Justiça – CCJ.

Não foram apresentadas emendas nesta Comissão durante o prazo regimental.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR



Por determinação do art. 69, I, *a*, do Regimento Interno desta Casa, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura analisar o mérito das matérias que tratam de saúde pública no Distrito Federal.

A análise de mérito, no processo legislativo, está relacionada aos aspectos de necessidade, oportunidade, viabilidade e relevância da matéria tratada na proposição, o que inclui a avaliação das possíveis consequências da sua aprovação para segmentos específicos ou para o conjunto da sociedade.

A obesidade já é considerada uma epidemia em alguns países do mundo, e os resultados da pesquisa do IBGE confirmam que isso também é válido para o Brasil. O ritmo de crescimento da obesidade no Brasil é preocupante e em alguns anos poderá atingir 30% da população, igualando-se aos Estados Unidos, país que já enfrenta sérios problemas de saúde pública relacionados à doença. A obesidade é considerada uma doença crônica e a explicação para o aumento da incidência está relacionada a vários fatores ligados à chamada vida moderna. O consumo de alimentos e bebidas industrializados com concentrada carga calórica, falta de atividades físicas e hábitos de lazer sedentários estão entre esses fatores. É considerada obesa a pessoa com índice de massa corporal – IMC acima de 30. O IMC de sobrepeso varia entre 25 e 30.

Em 2015, o Ministério da Saúde divulgou levantamento que retrata o estilo de vida (alimentação, atividades físicas) da população brasileira. Segundo a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2014 – Vigitel, 52,5% dos brasileiros estão acima do peso ideal. Quanto à obesidade, no conjunto das 27 cidades pesquisadas na Vigitel, a frequência de adultos obesos foi de 17,9%, sem diferença entre os sexos.



A prevalência da obesidade e a do sobrepeso vêm aumentando se compararmos os resultados da Vigitel com os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF realizada pelo IBGE em 2008/09. A POF apontava valores de sobrepeso em aproximadamente 49% e 15% de obesidade da população. Houve, ao longo de 6 anos, aumento de sobrepeso da ordem de 6% e de obesidade de 19%.

O tema já recebeu atenção, como seria esperado, do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do DF e também já foi objeto de leis originadas nesta Casa. Sobre essas leis e regulamentações emanadas tanto da CLDF, como do Ministério da Saúde é que passamos a tratar.

A obesidade e o sobrepeso têm caráter multifatorial, pois suas causas estão relacionadas a questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. Além disso, a obesidade é simultaneamente uma doença e um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e Diabetes mellitus.

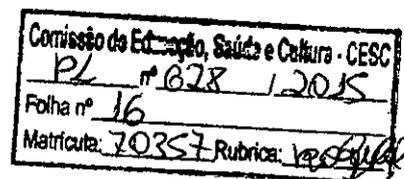
Em decorrência dessas características, a prevenção e o tratamento desses agravos requerem medidas complexas e atuação articulada entre os vários setores da sociedade que contribuem para que indivíduos e coletividades possam adotar modos de vida saudáveis.

Assim, para o enfrentamento da questão, foi elaborada uma série de recomendações e diretrizes, chamada Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade – EIPCO para nortear as ações do governo, tanto em nível federal como estadual, municipal e do Distrito Federal. A Estratégia tem por objetivo organizar e estruturar as muitas iniciativas – muitas em vigor há bastante tempo – de diversos setores da sociedade e orientar estados e municípios na articulação de ações intersetoriais locais, com o intuito de prevenir e controlar a obesidade na população, sendo pautada em seis grandes eixos de ação:

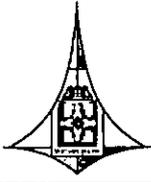
- Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis;
- Ações de educação, comunicação e informação;
- Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos;
- Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos; e
- Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde.

No âmbito do setor saúde, cabe ao SUS realizar a vigilância alimentar e nutricional, realizar ações de promoção da saúde, como promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física, garantir atenção integral à saúde dos indivíduos com sobrepeso e obesidade e atuar no controle e regulação da qualidade dos alimentos. Para cumprir esse papel, diversas ações de saúde são preconizadas no contexto da Estratégia, que contribuem para a redução e manejo da obesidade, tais como:

- Programa Saúde na Escola;
- Programa Academia da Saúde;



[Assinatura]



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e Tecnológico



- Discussão da regulação da publicidade, práticas de marketing e comercialização de alimentos, especialmente voltado para o público infantil;
- Renovação de acordo com Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação – ABIA para redução e eliminação de gordura trans;
- Discussão e pactuação de metas para a redução de açúcar em alimentos processados,
- Ações de promoção da alimentação adequada e saudável para crianças, por meio da divulgação e utilização do Guia Alimentar para População Brasileira, do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos e dos Alimentos Regionais Brasileiros;
- Discussão junto ao Ministério do Trabalho para atualização das Portarias que regulamentam o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT); Renovação de Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP) para promoção da alimentação saudável nas escolas, com enfoque nas cantinas;
- Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para monitoramento de práticas alimentares e estado nutricional da população.

Desse modo, conforme mencionado, o tópico obesidade e sobrepeso têm sido objeto constante de Políticas e Programas do Ministério da Saúde, que resultaram em regulamentações, buscando incorporar a atenção à pessoa obesa e com sobrepeso às demais políticas e programas em curso.

Mais especificamente, em relação à proposta em comento, cabe mencionar a Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, que define as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. As diretrizes e ações previstas nessa Portaria estão inseridas na organização do SUS, no planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa, observando a EIPCO.

A obesidade, o sedentarismo e má alimentação são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. Um dos objetivos do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) 2011-2022 é deter o crescimento da proporção de adultos brasileiros com excesso de peso ou com obesidade.

Na implementação do Plano, o Ministério da Saúde criou a Linha de Cuidados da Atenção Básica para excesso de peso e outros fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade até o atendimento em serviços especializados. A Atenção Básica proporciona diferentes tipos de tratamentos e acompanhamentos ao usuário, que inclui o atendimento psicológico. Da mesma maneira, a pessoa com sobrepeso poderá ser encaminhada a um polo da Academia da Saúde para realização de atividades físicas e a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF para receber orientações para uma alimentação saudável e balanceada. A evolução do tratamento deve ser acompanhada pela Unidade Básica de Saúde – UBS, presentes em todo o território nacional.



Quanto ao Distrito Federal, em pesquisa ao Sistema de Informações Legislativas da CLDF, constatamos que vigoram quatro leis que tratam da matéria: a Lei nº 3.453/2004, que cria o Programa de Cirurgia Bariátrica Eletiva; a Lei nº 3.821/2006, que institui o Programa de Enfrentamento da Obesidade Mórbida na rede de saúde do DF; a Lei nº 5.149 de 19 de agosto de 2013, que dispõe sobre a Campanha de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil nas escolas da rede pública e particular de ensino do Distrito Federal; e a Lei nº 5.145, de 19 de agosto de 2013, que Institui a Semana de Combate à Obesidade Infantil no âmbito do Distrito Federal.

Sob o aspecto da necessidade, examinando a Proposição em comento, consideramos que somente os incisos II e V do Art. 2º não são tratados pela legislação distrital citada acima.

Entretanto, no que se refere ao inciso II do Art. 2º, que prevê o incentivo à produção de alimentos saudáveis, verificamos que o Plano de Desenvolvimento Rural do DF, instituído pela Lei nº 2.499, de 7 de dezembro de 1999, oferece incentivos de natureza creditícia e tarifária aos programas de produção de leite, fruticultura, piscicultura, agricultura orgânica, horticultura e apicultura. Consideramos, portanto, que incentivos à produção de alimentos saudáveis estão incluídos no referido Plano.

Quanto ao proposto no inciso V do Art. 2º, "desenvolvimento de projetos estratégicos para o estudo, bem como, a **incorporação tecnológica** no tratamento da obesidade e do sobrepeso", esclarecemos que a incorporação tecnológica de terapias, entre essas as que se aplicam ao tratamento da obesidade, está a cargo da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, estabelece, *in verbis*:

*Art. 19-Q. A **incorporação**, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e **procedimentos**, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, **são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.** (grifamos)*

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº 628	1205
Folha nº 17	
Matrícula: 20351	Rubrica: [assinatura]

A Comissão visa a racionalizar e modernizar o fluxo de incorporação de novas tecnologias ao SUS. O tema está regulado pelas Portarias SCTIE/MS nº 26/2015 e SCTIE/MS nº 27/2015, que estabelecem mecanismos de atuação, critérios para a apresentação de solicitações de incorporação e fluxos de análise. Estão a cargo da CONITEC a análise de novas tecnologias e das tecnologias em uso, revisão e mudanças de protocolos terapêuticos em consonância com as necessidades sociais em saúde na gestão do SUS e na Saúde Suplementar.

Do exposto, consideramos que a Proposta em comento não reúne os atributos da necessidade e oportunidade, indispensáveis ao mérito de uma proposição. Ademais, as disposições contidas na Proposição, ressalvadas as nobres intenções da autora, além de nada acrescentarem ao ordenamento jurídico vigente, não seguem a racionalidade da estruturação do SUS.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e Tecnológico



Portanto, considerando os motivos expostos, votamos pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 628, de 2015 nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2016.

DEPUTADO REGINALDO VERAS

Presidente

DEPUTADO WASNY DE ROURE

Relator

